Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

**Redakcyja:**
ulica Grodzka Nr. 73.

**Administracyja:**
ulica Sławkowska Nr. 277.

**Ekspedycyja miejscowa:**
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

| Przedpłata wynosi: | w Austryi | w Król. Polskiém i Ces. Ros. | w Niemczech | we Francyi |
|---|---|---|---|---|
| Rocznie | 8 złr. 80 c. | 6 rsr. | 18 mk. | 24 fr. |
| Półrocznie | „ 4 „ 40 „ | „ 3 „ | „ 9 „ | „ 12 „ |
| Kwartalnie | „ 2 „ 20 „ | „ $1\frac{1}{2}$ „ | „ $4\frac{1}{2}$ „ | „ 6 „ |

Kraków, 7 grudnia 1878. №. 49. Rok XVII.



## I. Z kliniki psychijatrycznéj prof. Meynerta w Wiedniu.

### Przypadek zadumy pod postacią obłąkania z omamami przebiegającéj; wyzdrowienie.

Podał Dr. Alf. Ign. Laskiewicz-Friedensfeld,
Sekundaryjusz tejże kliniki i Demonstrator w zakładzie histologiczno-fizyjolog. prof. Brückego.

(Dokończenie. Patrz Nr. 48.)

W przypadku tym, jak już wyżéj wspomnieliśmy, rozpoznanie nie jest łatwém. Do najwybitniejszych zjawisk chorobowych należy przedewszystkiém zaliczyć owo zachowanie się chorego, ową dziwną pozycyję w łóżku, która daje się wytłumaczyć obecnością urojeń i uczuć trwogi. Bojaźliwi ludzie lub zwierzęta kurczą i zwijają się w kłębek jak jeż, aby wrogowi najmniejszą okazywać powierzchnię, podczas gdy człowiek zuchwały i dumny, aby nieprzyjacielowi większym się pokazać, wypukla swą pierś i rozciąga się. Ważną rolę odgrywały u chorego złudzenia. Późniéj chory całkiem przeciwną zachowywał pozycyję; stawał on po całych dniach i nocach bez ustanku przy drzwiach i to tylko na podstawie urojeń; był pewnym, że pewnemi drzwiami wyjdzie ze szpitala i nie chciał od nich odstępować. Zjawisk tych nie należy zaliczyć do objawów zdumienia, ponieważ był brak t. zw. giętkości woskowatéj *(flexibilitas cerea)*; przeciwnie chory natężał swe mięśnie tak dalece, że niepodobna było zmienić jego położenia, z tego względu miałaby choroba pewne podobieństwo do zadumy osłupnéj *(mel. attonita)*, lub katatonii Kahlbauma. Jednakże osłupienie owo należy uważać za jednę z oznak choroby, która według całego przebiegu swego, ze względu na urojenia chorego, największe ma podobieństwo do zadumy, powstałéj na tle omamów. W zadumie zdarzają się dość często straszliwe omamy i będę miał sposobność przytoczenia wybitnych przypadków tego rodzaju. Omamy powstają w skutek zadrażnienia ośrodków zmysłowych lub téż i ośrodków podkorowych (Meynert: *infracorticale Centra, über Fortschritte in der Lehre von den psychiatr. Krankheitsformen, III. Psych. Centrblatt 1. 1878)*, tém łatwiéj, im bardziéj się zmniejsza czynność kory przednich płatów mózgowych; tak np. w skutek zmużenia, zmęczenia, postu, utraty krwi, gdy czynność mózgowa się zmniejsza, ustępuje również i hamujące działanie kory płatów czołowych na owe ośrodki, które bywają zadrażnione; również zdarzają się omamy przed i po omdleniu, w początku (t. zw. wietrzyku) napadu padaczkowego, w otruciu krwi różnemi środkami, np. wyskokiem, beladoną itd., w zaniku postępowym płatów czołowych i w ogóle w zmniejszonéj ich czynności, jak np. przed lub po spaniu, we śnie, w chorobach gorączkowych. Oprócz owych straszliwych i długotrwałych przywidzeń przemawiało za zmniejszoną czynnością kory czołowych płatów mózgowych również i następujące zjawisko: milczenie chorego kilkomiesięczne, choć nie absolutne, polegające na nadzwyczaj powolném kojarzeniu wyobrażeń, daléj trzymanie się jego w tejże samej pozycyi w ciągu kilku miesięcy, więc nieruchawość, a późniéj bardzo powolne ruchy, jednostajny sposób myślenia. Brak stałych urojeń wyklucza pomięszanie umysłu, które jest nieuleczalném, podczas gdy chory nasz wyzdrowiał. Całkiem wolnym od urojeń chory nasz nie był, jednak urojenia jego były takie, jakie napotykamy u wszystkich melancholików; jestto obłąd całkiem przeciwny obłędowi wielkości, przyznanie swéj nicości i oskarżanie samego siebie *(Kleinheitswahn und Selbstanklage)*. Jeśli melancholik jest np. bogaty, to wydaje mu się, że stracił majątek, że został żebrakiem, chorzy tacy uważają siebie za złych, nic nie wartych, podłych, nie godnych życia pod słońcem, nie zasługujących na strawę codzienną (ztąd po większéj części pochodzi jadłowstręt). Nasz chory mówił często, że jest bardzo brzydkim, że słyszał jakoby był podobny do djabła, że był wielkim przestępcą, złodziejem, że zasługuje na piekło, że wszyscy ludzie go nienawidzą, palcem na ulicy na niego pokazują itp. Przeciwnie zaś innych ludzi podnoszą melancholicy w swéj fantazyi, chwalą ich; zdaje im się, że osoby otaczające są wysokiego pochodzenia, że są książętami, posługaczkę nazywają hrabi-

ną, klęczą przed lekarzem, zowiąc go cesarzem. Obląd wielkości zostaje tym sposobem przeniesionym na inne osoby; jest to loicznym wynikiem potępienia własnéj osobistości i samooskarżenia, oraz i owego przykrego usposobienia i nie zadowolenia z siebie samego, które cechują melancholików. Z temi wyobrażeniami łączy się tęsknota, powolność ruchów i myślenia, zmienione oddziaływanie lub brak tegoż względem bodźców zmysłowych. Tigges sądzi, że w melancholii najprzód się rozwija tęsknota, powolność ruchów i myślenia, a późniéj dopiero pojawiają się cechujące urojenia; w przeciwnym razie mamy do czynienia z pomięszaniem umysłu. Zdaje się jednak, że jest rzeczą niemożebną rozstrzygnąć, który z objawów melancholii najpierw występuje i inne za sobą pociąga; w wielu przypadkach, jak to z czasem udowodnimy, można się przekonać, że przez długi czas chorzy ulegali obawie przed pewnym rodzajem obłędu prześladowczego; w innych przypadkach znowu złudzenia i omamy obok bojaźni do najpierwszych należały objawów. W każdym zaś razie można wykazać istnienie owych cechujących urojeń, na których obecność Meynert kładzie nacisk i sądzi wraz z wielu nowszymi psychijatrami, że całkiem słuszne jest zdanie słynnego ojca psychijatryi Esquirola, według którego rokowanie daleko jest pomyślniejszém, skoro chorzy sami siebie oskarżają, aniżeli gdy na innych się skarżą. Odróżnienie to jest bardzo ważném ze względu praktycznego. Melancholija prawdziwa pozwala rokować dobrze co do choroby (nie co do życia); prawda, że czasem, szczególnie jeśli trwa lat kilka, lub jest z inną chorobą umysłową powikłana, przechodzi w niedołęztwo; w innych bardzo ciężkich przypadkach znowu groźne pociągnąć może za sobą skutki, np. wyniszczenie w skutek jadłowstrętu, częściéj jeszcze w skutek nieregularnego oddychania zepsutém powietrzem (w skutek zanieczyszczenia się chorych) rozwija się gruźlica albo martwina płuc (być może, że te sprawy zapalne i zastoinowe zależne są od cierpienia ośrodka naczynioruchowego).

Jakim sposobem wytłumaczyć objawy melancholii? Otóż istnieje hypoteza dość powikłana, którą właśnie Meynert popiera. Kora mózgowa, przeważnie płatów czołowych, oprócz działania na nerwy ruchowe, na kojarzenia myśli, działa także hamująco na ośrodek naczynioruchowy, na ośrodki zmysłowe i podkorowe; działania te trzymają między sobą niejako równowagę. Jeśli czynność psychiczna zwojów téj części kory mózgowéj, jak np. przy natężonéj pracy umysłowéj, wzrasta, wtenczas powiększa się także i hamujący wpływ téj części mózgu na ośrodek naczynioruchowy, ponieważ, jak wiadomo, czynność zwojów korowych polega na wzajemném działaniu komórek nerwowych, połączonych między sobą łukowatemi włóknami nerwowemi *(Associationsfasern)*, jakoteż i na zmianie istoty komórkowéj przez wpływ na nich bodźców obwodowych, czuciowych i zmysłowych, wreszcie i na działaniu owych komórek na inne ośrodki i włókna nerwowe. Skoro przewodnictwo włókien nerwowych, promienistych i łukowatych kory mózgowéj jest ułatwione, a działalność osobników nerwowych tejże wzrasta, następuje także i silne działanie hamujące na ośrodek naczynioruchowy; kurcz naczyń zwalnia się, gdyż wpływ tego ostatniego ośrodka na mięśnie ich ścianek coraz bardziéj się zmniejsza; w rozszerzonych tętnicach kory krąży w ciągu pewnego czasu więcéj krwi utlenionéj; odżywienie pierwiastów kory coraz bardziéj i szybciéj się podnosi (jak niektórzy sądzą, w skutek powiększonéj atrakcyi silnie działających komórek mózgowych do tlenu); naczynia coraz więcéj się rozszerzają, być może, w skutek drażnienia nerwów rozszerzających naczynia; przy coraz bardziéj postępującém rozszerzeniu naczyń jednak utlenienie kory mózgowéj coraz bardziéj się wzmaga; wkrótce ustaje równowaga; nagromadzają się połączenia chemiczne ozonowe (Pflüger), których działanie na komórki nerwowe staje się szkodliwém; komórki zostają nad miarę rozdrażnione *(intoxicatorische Reizung)*; człowiek nie może zastanowić się nad jednym przedmiotem, lecz co chwila nastręczają mu się nowe myśli, nowe plany; chory jest ożywiony, niespokojny; ruchy jego są przyśpieszone; dużo mówi, śpiewa, wrzeszczy; ma obląd wielkości, innych oskarża, prześladuje i bywa niekiedy nawet gwałtownym; intryguje, robi psoty, żarty; rozrzuca pieniądze, psuje przedmioty, łaje innych. Stan taki chorobowy nazywamy szaleństwem *(mania)*. W melancholii, jak już wspomnieliśmy, musimy przypuścić zmniejszanie psychicznego działania kory przednich płatów mózgowych, wywołanych przez różne ogólne lub miejscowe cierpienia, między innemi nawet przez zmianę w czynności saméj kory; niedokrewność, osłabienie przez utratę soków odżywczych, np. krwi po połogu: różnego rodzaju ciężkie, gorączkowe cierpienia mogą doprowadzić do melancholii lub też usposobić organizm do jéj wybuchu. Choroba ta psychiczna jednak powstać może i u człowieka prawie całkiem przedtém zdrowego w skutek psychicznych przyczyn i działań, tém łatwiéj, jeżeli chory jest usposobiony do cierpienia mózgowego przez dziedziczność, lub w skutek różnych innych cierpień psychicznych albo mózgowych nabytych. Większa część psychijatrów (w ostatnim czasie najenergiczniéj Tigges *Naturforscher Versammlung 1877. Nürnberg.)*, zacząwszy od ojca psychijatrów Esquirola, kładą szczególnie przy rozpoznawaniu prawdziwéj, szczeréj melancholii nacisk na pierwotne smutne, tęskne, przykre, płaczliwe usposobienie chorobę wyprzedzające. Podczas gdy obłąkani coraz bardziéj rozwijają swe urojenia (wielkodumne i prześladowcze), łącząc z niemi najbliższe nadzieje co do przyszłości, pracują i najczęściéj zresztą inteligencyi swéj nie tracą, melancholika przygnębiają, dręczą i prześladują przykre i tęskne jego myśli, pod których ciężarem traci możebność zastanawiania się nad innemi przedmiotami; chory unika wszelkich ruchów, jak by bojąc się; nie czyta, nie pracuje, nie rozmawia: każdy ruch, choćby najmniejszy, którego pracą nazwać nie można, jak np. mowa lub jedzenie, jest dla chorego nadzwyczaj uciążliwy. W mózgu takich chorych, jak nas poucza kliniczne spostrzeżenie, spowinowacenie wyobrażeń znacznie jest zmniejszone. Afekty, namiętności zmniejszone lub znikły; świat, ludzie i przedmioty ich otaczające całkiem inaczéj na niego działają; inteligentni dotąd chorzy podają niekiedy, że słyszą, widzą całkiem inaczéj, są nieuważni, obojętni, nieczuli; żona np. już nie tak kocha męża, jak dotąd, nie ma serca dla dzieci, sądząc, że na miłość nie zasługuje, że nie dobrą jest matką lub żoną; nie może się modlić, bo Bóg nie przebaczy wielkich grzechów i przestępstw; bogaty melancholik jest w obawie, że wkrótce straci wszystko lub sądzi, że jest bardzo biednym. Najbardziéj przytłumioną jest gromada ściśle między sobą połączonych pojęć i wyobrażeń, które przedstawiają u każdego uczucie swéj jaźni *(Ichgefühl)*; stąd pochodzi samooskarżanie się i przyznanie swéj nicości (obląd małości); chory z siebie samego niezadowolony, brzydzi się i nienawidzi siebie; sądzi, że jest głupim, brzydkim, zbrodniarzem itp., przeto stara się usunąć siebie ze świata, staje się samobójcą. Przewodnictwo elektryczne przez nerwy jest u melancholików znacznie zmniejszoném, bardzo powolném;

w skutek powolnego i zmniejszonego przewodnictwa ujemnego chwiania się prądu elektrycznego (*electronegative Schwankung*) zmniejsza się hamująca czynność kory płatów czołowych na ośrodki zmysłowe (powstają więc omamy) i naczynioruchowe; ośrodek naczynioruchowy zaczyna mocniéj działać, następuje kurcz tętnic i niedokrewność kory, która znów podtrzymuje stan jéj chorobowy, który działa w tenże sposób na ośrodek naczynioruchowy; chory taki znajduje się *in circulo vitioso*. Od kurczu tętniczek korowych zależą u melancholików różnego rodzaju przykre uczucia: ból głowy, uczucie ucisku, ściśnienia, uczucie próżni w czaszce; uczucie jednak tęsknoty, niezadowolenie nie mogą zależeć od owych ogólnych uczuć, lecz są zawisłe od upośledzenia czynności kory przednich płatów, w skutek niedokrwistości, być może w połączeniu z nagromadzeniem we krwi kwasu węglowego. Niezupełnie utleniona krew, jak np. w różnych chorobach płuc, może między innemi stać się również przyczyną powstania melancholii u osób do téj choroby skłonnych; w gruźlicy płuc przewlekłéj, w suchotach, melancholija jest dość częstą; może odgrywa tu rolę zadrażnienie gałązek nerwu błędnego, które przejść może na ośrodek naczynioruchowy. Wyżéj już wspomnieliśmy, jak należy wytłumaczyć częstość powstawania suchot w przebiegu i pod koniec melancholii.

---

## II. Nowsze zdobycze w sprawie sztucznego karmienia noworodków.

Podał Dr. **Stanisław Bulikowski** we Lwowie.

(Wykład miany na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego lwowskiego w d. 2 listopada 1878 r.)

(Dokończenie. Patrz Nr. 48.)

Co do trzeciego. Jeżeli idzie o uczynienie sera krowiego podobniejszym do niewieściego, nie znamy dotąd innego sposobu prócz dodawania kwasu solnego. Doświadczenie chemiczne jest następujące: Zmięszawszy pewną ilość mleka krowiego z równą ilością rozczynu kwasu solnego 1 do 2 procentowego, a potém kłócąc je z sobą przez czas dłuższy przekonamy się, że tworzące się skrzepy sera są bardzo drobne i równo rozdzielone, a płyn otrzymany przybiera wszelkie pozory mleka niewieściego zsiadłego. Możnaby sądzić, że kazeina krowia zetknięta z kwasem solnym zmienia swe własności chemiczne i staje się podobną do kazeiny mleka kobiecego. Szkoda, że jak na dziś doświadczenie powyższe nie ma praktycznego znaczenia, będąc tylko rodzajem drogoskazu do dalszych badań w tym kierunku. Wiadomo nam już bowiem z powyższego, że mleko kwaśno oddziaływające szkodliwie działa na żołądek noworodka. A zatém jak na dziś fakt chemiczny powyżéj przytoczony nie daje się należycie zużytkować w praktyce.

Pozwalam sobie na tém miejscu wspomnieć nawiasowo o zastósowaniu leczniczém kwasu solnego i zadawaniu go wewnętrznie w niestrawności, jako rzeczy pozostającéj po części w związku z powyższém doświadczeniem chem. Sposób oryjentowania się co do potrzeby użycia kwasu solnego w niestrawności jest bardzo prosty. Skazówką są nam wymiociny same. Wiadomą jest rzeczą, że podczas dyspepsyi wymioty powtarzają się bardzo często, i to prawie po każdém nakarmieniu. U jednych dzieci wymiociny te składają się z mleka zsiadłego, w drugiéj zaś formie dyspepsyi mleko zrzucaném bywa w stanie zupełnie niezmienionym. W pierwszym przypadku mamy do czynienia z nadmiarem kwasu żołądkowego i zapisujemy środki alkaliczne, w drugim zaś przeciwnie zapisujemy kwas solny. Używa go się zaraz przed lub po nassaniu w rozczynie wodnym, 2 do 4 kropli kwasu do 100 gramów wody. Ale jeszcze raz powtarzam, że wzmianka ta jest nawiasową; leczenie bowiem powyższe niestrawności dotyczy wyłącznie karmionych piersią. U sztucznie karmionych nie używa się wcale kwasu solnego z powodów znanych nam już dostatecznie. Sądzę jednak, że możnaby go także próbować u dzieci sztucznie karmionych; ale należałoby wtedy sposób powyższy zmodyfikować, tj. nie używać kwasu solnego zaraz po nakarmieniu ale znacznie późniéj, mianowicie po dokonaném już oddzieleniu się sera.

Co do czwartego. Kakao chemicznie odtłuszczone bywa przez wielu lekarzy używane raz w znanym nam już celu mechanicznego rozdzielenia sera, powtóre jako środek lekko ściągający. Sposób przyprawiania jest następujący: Jedna część sproszkowanego kakao mięsza się z 20 częściami wody i gotuje przez $\frac{1}{4}$ godziny, 1—2 łyżek otrzymanego odwaru dodaje się do porcyi mleka. U dzieci skłonnych do biegunki mięszanina ta bardzo bywa użyteczną.

Dodawanie do mleka fosforanów jest co najmniéj bezskutecznem. Wiadomo nam bowiem z teoryi Adamkiewicza, że przemiana istót białkowatych na pepton odbywa się w żołądku przez odjęcie im soli. Byłoby to iść w kierunku odwrotnym. Widerhofer zaleca kawę żołędziową szczególniéj dzieciom skłonnym do niestrawności.

Przychodzimy nakonice do rzeczy o środkach ostrożności niezbędnych przy wyłącznem karmieniu mlekiem krowiém. Pierwsze pytanie, z którém każdy z nas codziennie się spotyka: czy mleko ma być gotowane czy też surowe? Większość lekarzy zaleca gotowanie. I słusznie: wysoka ciepłota wypędza gazy np. powietrze, kw. węglowy itd. utrudniając tém samém przemianę cukru na kwas mlekowy, zmniejsza przeto skłonność mleka do kiśnienia. Ale inną jeszcze daleko ważniejszą korzyść osiągamy przez gotowanie. Wiadomém jest, że do mleka, które zazwyczaj przechowują w wielkich otwartych naczyniach, łatwo wpaść mogą różne obce ciała zanieczyszczające i zawieszone w powietrzu, np. grzybki itp. Mleko łatwo pochłania te przypadkowe domieszki, i może stać się bardzo szkodliwém. I tak opisują w Szkocyi epidemiję płonicy przeniesioną mlekiem pochodzącém od pachciarza, u którego panowała płonica. Opisują ogólem w Anglii w ostatnich czasach siedm epidemij durzycy przeniesionych za pomocą mleka i wody. Cytują nadto wiarogodne przypadki przenoszenia durzycy z miejsca na miejsce za pomocą mleka pochodzącego od krów pojonych wodą ze studni zatrutéj. Zważywszy teraz, że przez gotowanie szkodliwe domieszki zniszczonemi zostają, uznamy niezaprzeczoną korzyść, którą osiągamy przez gotowanie mleka i wody do rozcieńczania tegoż używanéj.

Z kolei przychodzimy do wielkości porcyi dziennéj dla dziecka sztucznie karmionego. Przeciętna wielkość porcyi jest następująca:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| dla dziecka | 1 | miesięcznego | po | 4 łyżki | 10 | razy | na dobę |
| „ „ | 2 | „ | „ | 6 łyżek | 7 | „ | „ |
| „ „ | 3 | „ | „ | 8 „ | 7 | „ | „ |
| „ „ | 4—12 | „ | „ | 10 „ | 7 | „ | „ |

Co do rozcieńczania doświadczenie uczy nas, że dziecko po ukończeniu pierwszych trzech miesięcy może najczęściéj

być karmione mlekiem krowiém rozcieńczonėm. W kwestyi używania mączek przypominamy, że używanie ich w pierwszych miesiącach życia jest szkodliwėm. Wiadomą jest bowiem rzeczą, że wprawdzie zaraz po urodzeniu gruczoły ślinne rozpoczynają swą czynność, ale płyn przez nie wydzielany nie posiada jeszcze własności soku trawiącego, a do zamienienia skrobi na cukier bardzo długo czekać każe. Dopiero równocześnie z rozpoczęciem ząbienia ślina nabiera siły potrzebnéj do trawienia mączywa. Jest rzeczą potrzebną zwracać uwagę rodziców, by nie dawali dziecku ani papek, ani bułek, zgoła żadnego mączywa, dopóki pierwsze ząbki nie wyklują się na zewnątrz. Przy téj sposobności zamierzam zapoznać panów z tak zwanėm mlekiem szwajcarskiém kondensowaném, które z powodu łatwéj konserwacyi stało się artykułem handlu bardzo rozpowszechnionym. Nie tylko po aptekach ale niemal w każdym sklepie korzennym spotkać się można z puszkami okrągłemi blaszanemi, napełnionemi tym surogatem. Sposób fabrykowania kompanii anglo-szwajcarskiéj jakotéż towarzystwa eksportowego niemiecko-szwajcarskiego jest bardzo prosty. Paruje się mleko w powietrzu rozcieńczonėm dodając podczas tego procesu tyle cukru trzcinowego, dopóki płyn cały nie nabierze gęstości syropu. Pomysł wyszedł z Francyi od niejakiego Lignaca. Ostatni dodaje do litra mleka 75—80 gramów cukru. Dzisiejsza fabrykacyja używa go 3 razy tyle, przez co mleko zyskuje na trwałości ale traci przymioty dobrego pokarmu.

Opinija lekarzy o mleku kond. nie jest dotąd jednolitą. I tak Dr. Daly po półtorarocznėm używaniu zawyrokował w r. 1872, że mleko to bardzo sprzyja tyciu, ale nie wytwarza równocześnie odpowiednich sił. Dzieci karmione wyłącznie mlekiem kond. łatwo ulegają chorobom. Szczególniéj śmiertelnemi bywają u nich biegunki, pomimo że przebiegają na pozór łagodnie. Tenże sam lekarz pisze, że dzieci karmione mlekiem kond. bardzo późno zaczynają chodzić, co niezawodnie ma swoje źródło raz w niedostatecznėm odżywianiu mięśni, powtóre w opóźnionym rozwoju kości (*Rhachitis*). Tożsamo stwierdza Dr. Jacobi i Dr. Kehrer (ostatni w rozprawie *„über erste Kindernahrung"*). Dr. Peters opierając się na doświadczeniach robionych przez r. 1873ci w Bonn uważa karmienie mlekiem kondensowanėm, mocno rozcieńczonėm za korzystne, jeżeli za miarę dobroci pokarmu przyjmiemy częstsze lub rzadsze pojawianie się biegunki. Podnosi jednak równocześnie okoliczności mówiące przeciw karmieniu wyłącznie mlekiem kond. Dzieci tym sposobem żywione tylko na oko dobrze wyglądają, lecz rozwój kości mocno się u nich opaźnia. Zupełnie odmiennego zdania jest autor najlepiéj wszystkim znany, tj. prof. Vogel, który o mleku kond. wyraża się korzystnie. Co do mnie z wszystkich surogatów mleka niewieściego na razie najlepszy stosunkowo osiągałem rezultat za pomocą mleka kond. w biegunkach u dzieci pozbawionych piersi. Używałem go w tym celu w mocnėm rozcieńczeniu. Dobry skutek może przypisać należy prostemu przypadkowi, a może także i téj okoliczności, że mięszałem to mleko zawsze z kleikami, a najczęściéj z kleikiem salepowym, ryżowym, albo z rosołem, w przypadkach połączonych z morzyskiem z rumiankiem, a wreszcie w przypadkach, w których utrata sił szybko postępowała z herbatą chińską. Czy dłuższe lub wyłączne karmienie mlekiem kond. nie pociągnie za sobą złych skutków wymienionych powyżéj, nieumiem powiedzieć. O takich rzeczach rozstrzyga jedynie długa praktyka szpitalna, i z niej wyciągane cyfry statystyczne. W praktyce prywatnéj zbyt prędko traci się z oczu pacyjenta, a przypadki przesuwają się po przypadkach jak w panoramie, tak że niemogą być użytemi do rozstrzygania w tak ważnéj sprawie.

Ale wróćmy do teoryi. Z rozbioru chem. wynika, że mleko kondens. zawiera:

| | |
|---|---|
| wody | 18—24,4% |
| tłuszczu | 12—13,6 „ |
| cukru mlek. | 14— 18 „ |
| cukru trzcinow. | 24— 30 „ |
| istót białkow. | 24,2—28,1 „ |
| soli | 2,1—2,6 „ |

Jeżeli przeto rozcieńczymy mleko kond. pięcioraką ilością wody, to wtedy zawierać jeszcze będzie dwa razy tyle cukru, co mleko niewieście. Przekonamy się następnie zaraz, że zachowanie stosunku pierwiastków chem. podobnego do stosunku istniejącego w mleku niewieściém jest przy rozcieńczaniu mleka kondensowanego zupełnie niemożliwėm. I tak: ponieważ mleko niewieście zawiera 4,3% cukru, kondensowane zaś 48%, przeto ze względu na cukier ostatnie powinno być rozcieńczaném dwunastoraką ilością wody. Ale z drugiéj strony przy takiém rozcieńczeniu pozostanie tak nieznaczny procent sera, tłuszczu i soli, że płyn otrzymany wcale za pokarm uważać niepodobna. Będzie to płyn cokolwiek więcéj pożywny od wody cukrowanéj. Gdybyśmy viceversa postanowili utrzymać procent istót tkankotwórczych mleka niewieściego, wypadłoby rozrobić mleko kond. dziewięcio-, a co najwięcéj dziesięcioraką ilością wody. Jakkolwiek otrzymujemy w ten sposób nie tylko potrzebny procent białka ale i soli, to znów procent cukru wzmoże się w sposób szkodliwy. Ten to właśnie nadmiar cukru psuje inne przymioty mleka kond. Stosunek węgleków wodu do istot tkankotwórczych zmieniony nie daje się wyrównać. Powtóre nadmiar cukru ułatwia rozwój grzybków (Soor), a nakoniec często szczególniéj podczas pory gorącéj cukier zamieniony w przewodzie pokarmowym na kw. mlekowy działa drażniąco, i albo sprowadza biegunki albo podtrzymuje ich trwanie.

Reasumując wszystko powyższe twierdzimy, że mleko kond. małą ilością wody rozpuszczone wprawdzie pożywia, ale nie jest łatwém do strawienia, z wielką natomiast ilością wody wprawdzie łatwo bywa trawionėm, ale też nie odżywia dostatecznie. Trzebaby przeto przy mocnėm rozcieńczeniu dodawać pewną dawkę istót tkankotwórczych np. białko roślinne (legumin), lub mięszać mleko to z rosołem, z kleikami zbożowemi, np. z kleikiem jęczmiennym etc.

Pozostaje nam jeszcze z najnowszych czasów surogat tj. mięszanka śmietankowa Dra Biederta. Rozumowanie Biederta jest następujące: Ponieważ ser krowi bardzo trudnym jest do strawienia, przeto należy dodawać go tylko tyle, ile żołądek noworodka strawić może, powstający przez to w pokarmie brak w procencie istót białkowatych zastępując węglekami wodu, tj. tłuszczem i cukrem. Procent sera krowiego, który dziecko nie odznaczające się silnym żołądkiem łatwo strawić może, oznacza Biedert na jeden. Na podstawie tego zapatrywania sporządza on następujący surogat: Bierze $^1/_8$ litra surowéj śmietanki, mięsza ją z $^3/_8$ litra przegotowanéj wody i z 15 gramami cukru mlekowego. Od téj mięszaniny rozpoczyna się karmienie noworodka stopniując w kilkutygodniowych interwałach, tj. dolewając mleka. W ten sposób ułożył Dr. B. 6 mięszanek różnych od siebie tylko procentem mleka krowiego. Formułka jest następująca:

I. $^1/_8$ litra śmietanki $^3/_8$ litra wody 15 grm. cukru mlek.
II. $^1/_8$ „ „ $^1/_{16}$ litr. ml. $^3/_8$ litr. wody 15 grm. cukru ml.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| III. | 1/8 litra śmietanki | 1/8 litr. ml. | 3/8 litr. wody | 15 grm. | cukru ml. |
| IV. | 1/8 „ „ | 1/4 „ „ | 3/8 „ „ | 15 grm. | „ „ |
| V. | 1/8 „ „ | 3/8 „ „ | 3/8 „ „ | 15 grm. | „ „ |
| VI. | „ „ | 1/2 „ „ | 1/4 „ „ | 10 grm. | „ „ |

Procent składników w mięszankach tych jest następujący:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| I. | mięszanka zawiera | 1% kazeiny | 2,4% masła | 3,9% cukru |
| II. | „ „ | 1,4% „ | 2,6% „ | 38% „ |
| III. | „ „ | 1,8% „ | 2,7% „ | 3,8% „ |
| IV. | „ „ | 2,3% „ | 2,9% „ | 3,8% „ |
| V. | „ „ | 2,6% „ | 3,0% „ | 3,7% „ |
| VI. | „ „ | 3,2% „ | 2,8% „ | 3,7% „ |

Dokładniejszą relacyję prócz relacyi autora w archiwie Virchowa zdaje Dr. Monti w *„Jahrbuch für Kinderheilkunde,“* opierając się na 26 przypadkach podzielonych na 3 grupy. I. Grupa mieści w sobie 15cioro dzieci od 3 tygodni do 6 miesięcy, które od przyjścia na świat karmionemi były sztucznie w rozmaity sposób. Okazywały one bez wyjątku skutki złego pokarmu, wyglądały nędznie, blado, były w rozwoju wstrzymane, niektóre z nich wychudłe aż do kości, z muskulaturą wiotką, z brzuchem nieproporcyjonalnie wielkim, wzdętym, cierpiące na częste odbijanie, bóle żywota, na wymioty, nakoniec na zapieczenie stolca naprzemian z uporczywemi biegunkami. Do II. grupy należy 7mioro dziatwy w wieku od 3 do 11 miesięcy. Z tych wszystkie przez jakiś czas były przy piersi, ale z różnych powodów przedwcześnie je odłączono. Czworo miało nieżyt kiszkowy, jedno enteritis chron., jedno nakonice zapadło było na cholerynę *(cholera infantum)*. Stan odżywienia u połowy z nich był dobrym, podczas gdy druga połowa w wysokim stopniu była wynędzniałą, przedstawiając charakterystyczne zapadnięcie ciemiączek, zasunięcie na siebie kości czaszkowych, obrzmienie gruczołów szyjnych i pachwinowych etc. III. i ostatnia grupa zawiera czworo dzieci od 3 do 6 miesięcy. Są tu 2 przypadki cierpiące na enteritis chron. i dwa przypadki cholera infant. Oba rodzaje chorób powstały bezpośrednio po odłączeniu.

Prócz środków leczniczych zmieniono we wszystkich trzech wymienionych grupach sposób karmienia, używając mięszanki śmietankowéj według tabliczki Dra Biederta, i oto opinija zreasumowana Dra Montiego: Pokarm ten w ogólności smakuje i łatwym jest do strawienia. Już po parodniowém używaniu widziałem widoczne polepszenie: odbijanie i wymioty powtarzały się rzadziéj albo zupełnie ustawały, morzysko także, noce stawały się spokojniejszemi, stolce przybierały gęstość prawidłową i barwę żółtą, a chociaż u niektórych przez czas dłuższy zawierały jeszcze resztki niestrawionego sera, to jednak stan ogólny polepszał się stopniowo, a ciężar ciała powoli wzrastać zaczął. Lecz polepszenie to nie było ogólném. I tak w dwóch przypadkach wymioty utrzymywały się długo, a nieżyt kiszek nie doznawał żadnego polepszenia, jedno z trzechmiesięcznych nie mogło znieść mięszanki, a wreszcie czworo brak pokarmu naturalnego przypłaciło życiem. Nie da się przeto zaprzeczyć, że mięszanka Biederta jest jednym z najlepszych surogatów pokarmu naturalnego, albowiem żywienie naworodków skutkiem innego karmienia sztucznego cierpiących uwieńczoném było w bardzo przeważnéj liczbie przypadków skutkiem dobrym. Naturalną rzeczą, że Dr. Monti używał równocześnie odpowiednich środków leczniczych. I tak w przypadkach, w których ser przez dłuższy czas odchodził stolcami w stanie niestrawionym, dodawał sody według formułki Vogla z wybornym skutkiem. Tak więc rzeczy stoją, że mleko kobiece dotąd niczém zastąpić się nie da, a każdy pokarm inny tylko względnie dobrym być może.

Sądzę, że żadnemu ze znanych dotąd surogatów mleka niewieściego pierwszeństwa stanowczego oddać nie można. W wyborze jednego z nich lekarz znajdzie się w tém samém położeniu, jak w wyborze innych środków leczniczych i musi specyjalizować, zastósować pokarm do osobnika. Sądzę daléj, co więcéj nabrałem niezłomnego przekonania, że karmienie sztuczne, jakie dziś tak wiele osób coute que coute przeprowadzić zamierza, w wielu przypadkach wcale przeprowadzić się nie daje, albowiem mnóstwo noworodków nie znosi mleka krowiego w żadnéj bezwarunkowo formie. Wezwany do nich lekarz prócz skutków wadliwego odżywienia zastaje uporczywe katary przewodu pokarmowego. W przypadkach tych wszelka próba z innemi surrogatami bezużyteczną jest babraniną, a co najważniejsza tyle zabiera czasu, że go potém na powrót do mamki łatwo zabraknąć może. Lekceważenie tego zdania bardzo smutno zakończyć się może.

W obec nagłego i przewidywanego zapadu stoi się wtedy z rękami opuszczonemi, z całą upokarzającą bezsilnością. Niechaj przeto lekarz nabywszy przekonania, (a nabywa go łatwo i najczęściéj podczas pierwszéj wizyty), że dziecko, któremu ma poradzić, mleka krowiego nie znosi, ani minuty nie zwleka, nie walczy półśrodkami alias surogatami, albowiem nigdy nie może przewidzieć, wiele ma jeszcze czasu przed sobą, i czy mu go na wyszukanie mamki wystarczy.

---

## III. Oceny i sprawozdania.

O. Rosenbach: **O sztucznych wadach sercowych.** (Praca wykonana pod kierownictwem Cohnheima.) Sprawozdanie Dra S. Ponikły.

Zdawałoby się, że nauka o wadach sercowych jest już całością zupełnie zaokrągloną, ukończoną, że sprawy chorobowe polegające na nadwerężeniu mechanizmu zastawek sercowych dadzą się sprowadzić z dokładnością prawie matematyczną do trwałych i niewzruszonych zasad fizycznych a następstwa tychże, tak bliższe jak dalsze, wynikają z konieczności i w sposób łatwo wytłumaczalny że źródła cierpienia, że zatém od czasu wielkiego odkrycia Laënneca należy uznać zasady patologiczne wad sercowych za pewnik nieodparty. Tak jednak nie jest: doświadczenia autora stwierdzają, że jest i tu jeszcze wiele punktów ciemnych, które warto zaczepić nie bezowocnie i poddać krytyce badania doświadczalnego. Niejednokrotnie bowiem sprawdzono, że tłumaczenie spraw życiowych, tak prawidłowych jak chorobowych, sposobem czysto mechanicznym często zawodzi w obec nader skomplikowanego ustroju zwierzęcego i ludzkiego. Pytania, jakie sobie autor zadał w niniejszéj pracy doświadczalnéj, są następujące:

1) Jaki wpływ wywiera nadwerężenie lub zniszczenie zastawek sercowych na ciśnienie krwi?

2) Czy kompensacyja rozwija się natychmiast po powstaniu wady, lub dopiero po pewnym czasie i o ile jest mięsień sercowy zdolny odnośną wadę kompensować?

3) Czy i w jakich warunkach możemy doświadczalnie wywołać u zwierząt różne formy zapalenia śródsierdzia (*endocarditis*)?

4) Jakie wskazówki lub wyjaśnienia mogą podać odnośne doświadczenia na zagadnienia kliniczne?

Doświadczenia swe wykonywał autor częścią na psach częścią na królikach, które po większéj części znieczulał przed doświadczeniem za pomocą kurary lub morfinu. Aby uskutecznić nadwerężenie zastawek półksiężycowych tętnicy głównéj, otwierał tętnicę główną szyjną (prawą), wprowadzał przez nią zgłębnik kauczukowy odpowiedniéj grubości i przesuwając takowy łagodnie po ścianach naczynia, dochodził do zastawek półksiężycowych, które nieco silniejszém pchnięciem zgłębnika przebijał, wywołując tym sposobem sztuczną niedomykalność. Zaś w celu nadwerężenia zastawki dwukończystéj lub trójkończystéj używał umyślnie ku temu celowi sporządzonego zgłębnika Klebsa (*valvulotom*), który wprowadzał w pierwszym razie przez tętnicę szyjną główną do komórki lewéj, w drugim razie zaś drogą żyły szyjnéj głównéj do jamy serca prawego i wysuwając następnie za pomocą przyrządu śrubowego ukryty w zgłębniku nożyk, starał się zahaczyć nim bądź o brzeg zastawki, bądź o nitkę ścięgnistą i takową przeciąć. Poczém wyjąwszy zgłębnik podwiązywał naczynie a ranę sposobem przeciwgnilnym oczyściwszy zaszywał. Ścieśnienie zaś ujścia żylnego prawego lub lewego naśladował pozostawieniem przez niejaki czas wprowadzonego w powyżéj podany sposób zgłębnika w odpowiedniém ujściu. O udaniu się doświadczenia przekonywał się zrazu za pomocą auskultacyi, a późniéj za pomocą sekcyi zwierzęcia w stósownym czasie wykonanéj, ciśnienie tętnicze mierzył na tętnicy udowéj i szyjnéj.

Odnośnie do pierwszego pytania doszedł autor do nader ciekawego i zdumiewającego wyniku. Ogólnie przyjęte zapatrywanie na wpływ świeżo powstałéj wady sercowéj na ciśnienie krwi tętnicze jest następujące: ponieważ świeżo powstała niedomykalność téj lub owéj zastawki lub ścieśnienie jednego z ujść żylnych lub tętniczych wymaga w każdym razie wzmożonéj pracy mięśnia sercowego w celu należytego posuwania strumienia krwi, przerost zaś mięśnia sercowego tylko stopniowo i po pewnym przeciągu czasu rozwinąć się może, dlatego musi zrazu nastąpić skutkiem skąpego wypełnienia układu tętniczego obniżenie ciśnienia krwi. Tymczasem prawidło to nie sprawdziło się w żadném doświadczeniu autora; przeciwnie nawet znaczne nadwerężenie zastawek sercowych nie wywarło żadnego widocznego wpływu na wysokość ciśnienia tętniczego: ciśnienie pozostawało stale niezmienne, jak było przed doświadczeniem przy zupełnie prawidłowych zastawkach, ba nawet występowało bezpośrednio po rękoczynie niejakie podwyższenie ciśnienia, które autor jednak przypisuje bezpośredniemu wpływowi tegoż lub odruchowemu pobudzeniu nerwów naczynioruchowych.

Że zwolna i stopniowo rozwijające się wady sercowe bywają łatwo równoważone przerostem mięśnia sercowego, również stopniowo się rozwijającym, jest rzeczą jasną i zrozumiałą, lecz trudniéj wytłumaczyć tę okoliczność, jak wada sercowa nagle powstała może być odrazu i bezpośrednio kompensowaną, tak iż nie pociąga za sobą obniżenia ciśnienia krwi. Autor tłumaczy to tém, że mięsień sercowy, jak wszelki inny mięsień, posiada pewien zapas siły mięśniowéj, który przy wzmożonych oporach krążenia zamienia w pracę i tym sposobem odrazu i bez przerostu uchyla grożące zaburzenie krążenia. Już i w stanie prawidłowym objawia się często ta zdolność akomodacyjna mięśnia sercowego, jak np. przy ciężkiéj pracy mięśniowéj, przy spinaniu się po górach, przy zmianie położenia ciała i t. p. Na pierwsze i drugie pytanie zatém odpowiadają doświadczenia autora, że wady sercowe nagle powstałe, nawet znaczne, nie pociągają za sobą obniżenia ciśnienia krwi, lecz bywają natychmiast równoważone przez ujawnienie się zapasowéj, niejako utajonéj siły mięśnia sercowego. Rosenbach sądzi, że dopiero w świetle powyższego wyniku doświadczalnego możebném jest w ogóle zrozumieć powstawanie przerostu sercowego w wadach sercowych. Przerost serca bowiem jest bezpośredniém następstwem spotęgowanego odżywienia mięśnia sercowego, którego nieodzownym warunkiem jest obfitszy przypływ krwi; gdyby jednak ciśnienie krwi rzeczywiście obniżało się bezpośrednio po powstaniu wady sercowéj, wtedy mięsień sercowy nietylko niemógłby być lepiéj odżywiony, lecz nawet gorzéj i aczkolwiek pobudzony do większej pracy nie mógłby osiągnąć należytego odżywienia potrzebnego do powstania przerostu, który tylko przy dopełnieniu obu tych warunków, tj. potrzeby znaczniejszéj pracy mięśniowéj i prawidłowego stanu odżywienia mięśnia, nastąpić może. Rozumowanie to jest rzeczywiście w zgodzie z doświadczeniami klinicznemi: wiadomo bowiem, że nawet w obec tak znacznych oporów krążenia małego, jak w suchotach płucnych lub długotrwałych wyniszczających wypocinach opłucnowych z powodu równoczesnéj najczęściéj niedokrewności, nie następuje przerost mięśnia sercowego.

Wyniki doświadczeń mających na celu wywołanie sztucznego zapalenia śródsierdzia (*endocarditis*) dzieli Rosenbach na 3 grupy. Do pierwszéj grupy zalicza przypadki, w których mimo mechanicznego drażnienia zastawek sposobem wyżéj opisanym, mimo przedarcia téj lub owéj zastawki lub nitki ścięgnistéj nie dostrzegł przy sekcyi zwierzęcia żadnych wybujałości włóknikowych na zastawkach. Do drugiéj grupy liczy te przypadki, w których wprawdzie rozwinęły się mniéj lub więcéj obfite wybujałości włóknikowe, lecz badanie drobnowidowe nie wykazało w nich obecności żadnych tworów grzybkowych (*micrococci*), *endocarditis vegetans simplex*. Trzecia grupa wreszcie obejmuje przypadki, gdzie w wybujałościach włóknikowych znachodziły się liczne gniazda tworów grzybkowych, gdzie dały się wykazać zatory i przerzuty, również w grzybki obfitujące: obraz zapalenia śródsierdzia wrzodziejącego (*endocarditis ulcerosa*). Wszystkie zatém formy zapalenia śródsierdzia udało się autorowi sztucznie na zwierzętach wywołać. I tak gdy pracował przyrządami zupełnie czystemi i przez krótki przeciąg czasu, unikając wielokrotnego rozdarcia lub zmiażdżenia zastawek, prawie żaden znaczniejszy odczyn zapalny nie nastąpił (1a grupa); gdy używał zgłębników nieco grubszych, które dłużéj pozostawały w zetknięciu z zastawkami, rozwijało się wybitne włóknikowe zapalenie czyste (2 grupa); w przypadkach wreszcie, gdzie użył przyrządów zanieczyszczonych i wywołał głębsze zniszczenie zastawek, następowała złośliwa ropnicowa forma zapalenia śródsierdzia z przerzutami (3 grupa).

Ze względu na powstawanie szmerów w następstwie zmian chorobowych zastawek doprowadziły doświadczenia autora do kilku ciekawych wyników. Mianowicie okazało się, że często bardzo znaczne uszkodzenie zastawek, sprawdzone sekcyją, nie wywoływało żadnych szmerów za życia, gdy na odwrót nieznaczne upośledzenie zastawek wywoływało niekiedy wybitne zjawiska przysłuchowe. Tak np. w doświadczeniach mających na celu wywołanie sztucznego ścieśnienia ujść żylnych, prawie nigdy nie było szmeru po włożeniu zgłębnika do odnośnego ujścia. Zato przedarcie zastawki dwukończystéj lub przecięcie jednéj lub więcéj nitek ścięgnistych tejże wywołało stale wyraźny szmer skurczowy. Wybujałości włóknikowe same przez się, chociażby obfite,

bez rozdarcia zastawki prawie nigdy nie dawały szmeru. Co więcéj zdawałoby się wynikać z niektórych doświadczeń, że wybujałości włóknikowe w pewnych warunkach zdolne są nawet pokryć niedomykalność zastawek nadwerężonych i zapobiedz powstaniu odpowiedniego szmeru.

W niektórych nareszcie przypadkach, gdzie się udało Rosenbachowi wywołać niedomykalność zastawek tętnicy głównéj, uważał za życia oprócz szmeru rozkurczowego także szmer skurczowy i wtedy znachodził przy sekcyi po dłuższym przeciągu czasu wykonanéj oprócz zmian na zastawkach półksiężycowych, wywołujących niedomykalność, łącznotkankowe zwyrodnienie mięśni brodawkowych, zanik częściowy mięśnia komórki lewéj i zgrubienie śródsierdzia, któreto zmiany uważał za następstwo mechanicznego ucisku strumienia krwi powracającéj przy rozkurczu serca z tętnicy głównéj, wywieranego ustawicznie na ściany komórki i mięśnie brodawkowe. Otóż na podstawie tego wyniku tudzież podobnych doświadczeń klinicznych pyta się, czy szmer ów skurczowy (w znany sposób przez Traubego tłumaczony) nie stoi raczéj w związku ze znalezioną w tych przypadkach zmianą anatomiczną mięśnia sercowego. W każdym razie wypadałoby przy oględzinach pośmiertnych przypadków niedomykalności tętnicy głównéj, w których za życia szmer ten był słyszany, zwrócić uwagę na te okoliczności. (*Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie, Bd. IX.*)

Dr. Erlenmeyer (Bendorf): **Przypadek zawrotu zwrotnego z przyczyny dotąd nieopisanéj.**

Z pośród wielkiéj ilości przypadków zawrotu współczulnego czyli zwrotnego w ostatnich latach odrysowały się i wytłumaczone zostały 2 formy wybitne: zawrót żołądkowy (*vertigo a stomacho laeso, Trousseau*) i choroba Ménièra (*vertigo ab aure laesa*). Zdarzają się atoli liczne bardzo przypadki zawrotu, których przyczyn wyśledzić nie możemy, a które za przykładem Griesingera zwykliśmy podporządkować pod ogólne miano zawrotów epileptoidycznych. Przypuszczenie jednak podstawy epileptycznéj w przypadkach zawrotu połączonego z utratą samowiedzy nie jest jeszcze usprawiedliwionem, nawet w razie, jeżeli ktoś z rodziny chorego cierpiał na padaczkę, a jest ono niebezpiecznem tak pod względem sądowo- jakoteż wojskowo-lekarskim (bo pociąga za sobą uwolnienie od służby wojskowéj). Jak Samt oświadczył się za tem, że nie sprawdzone dawniejsze napady epileptyczne cechują obłąkanie epilept., lecz szczególna postać choroby, tak autor twierdzi, że tylko postać cechuje zawrót jako epileptyczny. Do cech takiego zawrotu zalicza: 1) wietrzyk padaczkowy, 2) czynności nieświadome, lub mówienie pomięszane śród napadu i 3) okres przytłumienia cielesnego i umysłowego po napadzie. Wszystkie inne przypadki zawrotu połączonego z utratą świadomości uznać należy za zwykłe napady omdlenia.

E. miał sposobność leczenia przypadku zawrotu, występującego w skutek cieśni cewki moczowéj (*strictura urethrae*) u kupca lat 31 liczącego, nie żonatego. Człowiek ten całkiem zdrów i dziedzicznie nie obciążony przebył wiewiór, a w kilka lat potém rozpoczęła się choroba obecna. Wystąpiło u niego uczucie ciężkości w odnodze górnéj lewéj, potém w odnodze dolnéj lewéj, a wreszcie i w odnodze górnéj prawéj, tak że nagle musiał stanąć, napady te pojawiały się coraz częściéj, a przystąpiło i uczucie ciśnienia w głowie oraz zawrót. Ciśnienie nigdy go już nie opuszczało, zawrót zaś towarzyszył zawsze napadom sztywności odnóg, przyczém atoli nie tracił samowiedzy, a jakkolwiek napady pojawiały się codziennie, nigdy nie było zwiastunów ani objawów następowych. Najsilniejszemi bywają napady, gdy chory usiłuje oddawać mocz, co z powodu cieśni powoli tylko się udaje, a z odejściem moczu zawrót ustępuje. Z powodu tych częstych napadów chory jest rozdrażniony, cierpi bezsenność stał się niezdolnym do zajęć umysłowych, chuć płciowa zmniejszyła się. Badanie nie wykazuje zmian uderzerzających w stanie ogólnym. Wykluczywszy zawrót epileptyczny i chorobę Ménièra E. przypuszczał cierpienie ośrodkowe. Środki lekarskie (*nitr. argent.*) okazały się całkiem bezużytecznemi, dopiero gdy chory przez wprowadzenie świeczek uleczony został z cieśni, zawrót nagle ustąpił, sztywność odnóg pojawiała się coraz rzadziéj, wreszcie znikły, a chory odzyskał zdrowie w zupełności. Dlatego autor sądzi, że rozpoznanie: *Vertigo ab urethra laesa s. a strictura* w danym przypadku jest uzasadnionem. (Osobne odbicie z Nru 44 i 45 *Deutsche med. Woch.* 1878.) *L. B.*

Prof. H. Friedberg (w Wrocławiu): **O znaczeniu urazu tętnicy szyjnéj u powieszonych i zduszonych.**

Odkąd Amussat ojciec w r. 1828 wykrył u powieszonego obrażenie błony wewnętrznéj i środkowéj tętn. szyjnéj, zdania lekarzy były podzielone pod względem wartości téj zmiany przy rozpoznaniu śmierci ze strangulacyi wynikłéj. Casper i Liman wykazali następnie na podstawie doświadczeń umyślnie czynionych, że pęknięcie błony wewn. tętnic szyjnych wywołać można i na trupach, że takowe u powieszonych za życia w ogóle bardzo rzadko się zdarza i to głównie u ludzi, których tętnice szyjne ulegały sprawie miażdżycowéj, wreszcie, że tylko podbiegnięcie lub obrzmienie brzegów szczeliny przemawiać może za obrażeniem tętnicy za życia powstałém. Odtąd lekarze sądowi nie przywiązując wagi do téj zmiany przestali prawie szukać jéj przy sekcyjach. Zwrócił znowu na nią uwagę prof. Hofmann w Wiedniu, wykazując na preparatach bardzo pięknych, że w skutek powieszenia ucisk na tętnice szyjne i to bezpośrednio przed ich rozdzieleniem się jest tak znaczny, iż na trupach powieszonych nie można przez tętnice płynu przepędzać, a w témże miejscu zazwyczaj pękają błony wewnętrzne tychże tętnic. Hofmann widział pęknięcia takie 5 razy, każdym razem były one lekko krwią podbiegłe, a ponieważ wszystkie przypadki tyczyły się młodych ludzi, więc nie przypuszcza, aby na powstanie tych zmian wpływała sprawa miażdżycowa; powstawają one wyłącznie w skutek silnego ucisku oraz rozciągania tętnic.

F. opisuje przypadek sekcyi uskutecznionéj na zwłokach człowieka, wydobytego ze ziemi w 28 tygodni po śmierci. Człowiek ten zmarł był z powieszenia. Znaleziono pomiędzy krtanią a kośćią gnykową bróżdę na szyi, kilka skrzepów krwi pod skórą na szyi i powyżéj obojczyków; powyżéj rozdzielenia się prawéj tętnicy szyjnéj wspólnéj przedarcie błony wewn. tętnicy szyjnéj zewn., brzegi szczeliny odstawają na 1 cm. a pomiędzy brzegami nieco krwi skrzepłéj.

Zdaniem autora na powstanie pęknięcia tego wpływają: 1) ucisk a głównie rozciąganie tętnicy, 2) nagły zastój w naczyniach powyżéj narzędzia duszącego, 3) zadrażnienie nerwów naczyniowych przez to narzędzie a skutkiem onego zwiększone ciś[illegible]. Ponieważ tętnica szyjna zewn. w *trój*[illegible] jest zabezpieczona, więc

prawdopodobnie po założeniu stryczka pomiędzy krtanią a kością gnykową tętnica dość często ulegać musi obrażeniu i dlatego F. radzi częściéj, aniżeli się to dotąd dzieje, badać tętnice szyjne.

Wprawdzie przedarcie błony wewn. tętnicy nastąpić może i po śmierci, jednak o wiele łatwiéj następuje ono za życia, o ile wtedy działa i ciężar ciała oraz ruchy kurczowe. Jeżeli człowiek za życia powieszony został lub powiesił się, wtedy przedarciu towarzyszy wynaczynienie krwi, albo też zdarza się, i to nierównie częściéj, podbiegnięcie błony zewnętrznéj naczynia bez obrażenia błon wewnętrznych; wynaczynionki te bywają od wielkości kropek aż do fasoli.

(W przypadku przez autora opisanym wielce zasługuje na uwagę znalezienie skrzepu w 28 tygodni po śmierci, zwłaszcza, gdy trup leżał w ziemi od 12 stycznia do 21 lipca, a wiadomo, że skrzepy zazwyczaj nierównie prędzéj znikają w trupie przez rozpływanie się i wnikanie w tkaniny sąsiednie. *Sprawozd.*) (*Virchows Archiv*, tom 74, zeszyt 3, 1 listopada 1878). *L. B.*

## IV. Posiedzenia Towarzystw.

### Towarzystwo lekarskie krakowskie.

#### Posiedzenie XVI z dnia 6go listopada 1878 r.

Przewodniczący kol. Zarewicz. Obecnych członków 28.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Obaliński przedstawia chorą, podając zarazem następujące objaśnienie: Dziewczynka, którą szanownym kolegom mam zaszczyt przedstawić, liczy lat 12, okazuje wybitne cechy uwięzi skrofulicznéj, a cierpi od lat dwóch na przewłoczne zapalenie stawu łokciowego lewego. Przyczyny nie umie żadnéj podać, nie przeczy jednak, że obrażenia stawu, jak np. stłuczenia, mogły mieć miejsce. Początkowo pojawiał się ból w stawie bardzo nieznaczny i tylko od czasu do czasu, a i późniéj nie występował on tak groźnie; obrzęk wzrastał powoli, co było powodem, że rodzice mało na to uważali i lekarzy się nie radzili. Dopiero w lecie tego roku zaczęło się cierpienie nagle rozwijać, obrzęk się powiększył, a bóle po nocach były tak znaczne, że rodzice udali się o pomoc lekarską do swego lekarza domowego Dra Lustgartena, który stwierdziwszy już znacznie rozwinięte zapalenie stawu oświadczył, że jedyną pomocą może tu być wcześnie wykonane wypiłowanie stawu schorzałego i w tym też celu odesłał pacyjentkę do mnie. Przy pierwszém badaniu w początkach lipca br. odbytém znalazłem odnogę pod kątem prawie prostym zagiętą w łokciu, tak znacznie obrzękłą, że obwód wynosił po stronie choréj o kilka centimetrów więcéj, niż po stronie zdrowéj. Torebka stawowa rozdęta i wypuklona okazuje tępe poduszeczkowate chełbotanie, a ucisk choćby najlżejszy tak na nią jakoteż na kłykcie kości ramieniowéj wywarty sprawiał pacyjentce nieznośne bóle. Słowem mieliśmy do czynienia z cierpieniem stawu, który nazywamy guzem białym „*tumor albus.*“ Zgadzając się w zupełności ze zdaniem poprzedniego lekarza, przyjąłem chorą na oddział celem wykonania resekcyi, na którą zgodziła się i matka i sama pacyjentka. Zanim jednak przystąpiłem do operacyi, postanowiłem użyć przez czas jakiś wstrzykiwań śródmiąższowych 2—3% rozczynu kw. karbolowego, którego dobrych skutków doświadczyłem był poprzednio w kilku lżejszych przypadkach przewłocznych zapaleń stawów, a to têm bardziéj, że wkrótce przedtêm czytałem krótkie sprawozdanie prof. Dra Petersena z leczenia 3ch podobnych przypadków zapaleń już bardzo znacznie rozwiniętych, w których wstrzykiwania kw. karbolowego sprowadziły „*restitutio in integrum.*“ Gdy po kilku pierwszych zastrzyknięciach bóle się znacznie zmniejszyły, postanowiłem daléj używać tychże, dlatego też wypisałem chorą ze szpitala i leczyłem ją ambulatoryjnie. Odnogę ustawiłem na łupce pod prostym kątem zakrzywionéj i zawiesiłem na temblaku, a injekcyje robiłem początkowo codziennie, późniéj co drugi dzień, a w końcu 2 razy na tydzień. Razem było 21 wstrzyknięć. Obrzęk malał w oczach, bolesność dawniéj tak wygórowana jest obecnie prawie żadną, tak iż chora znosi nawet znaczniejszy ucisk na staw. Obecnie zaprzestałem już wstrzykiwać. Sztywność stawu jednak pozostała, czy pozostanie na zawsze, czy się zmniejszy lub zupełnie ustąpi, okaże przyszłość. W każdym razie poleciłem pacyjentce nawet pomimo narażenia się na stałą sztywność nosić odnogę w łupce jeszcze przez kilka miesięcy. Pacyjentka jest z leczenia bardzo zadowoloną, osobliwie zaś z ustąpienia bólów, które samoistnie w nocy się pojawiały. Oprócz tego używałem wstrzykiwań kw. karbolowego jeszcze w innych przypadkach z równie dobrym skutkiem; z pomiędzy nich wspomnę tylko o 11-letnim chłopcu, który zgłosił się do szpitala z ciastowatym obrzękiem stawu skokowego przy ucisku bardzo bolesnym i od 8miu miesięcy trwającym. Dwadzieścia kilka wstrzyknięć wśródstawowych przy równoczesném uciskaniu opaską sprowadziło sklęśnięcie obrzęku i zupełne ustąpienie bólów; pacyjent zadowolony opuścił szpital z przestrogą, aby przez kilka miesięcy nie próbował chodzenia, dopóki staw nie stężeje. Dodać tu winienem, że w obydwu przypadkach pociągałem skórę zajętego stawu kleiną (*collodium*) z domieszką jodoformu (1 : 15) celem przyspieszenia wessania wypocin. Skontatowawszy fakt, że wstrzykiwania kw. karbolowego śródmiąższowe są, jeżeli nie środkiem niezawodnym, to przynajmniéj bardzo często skutecznym, nawet w przypadkach już znacznie rozwiniętych, rozchodzi się przedewszystkiém o wyjaśnienie sposobu działania tego leku. Hueter przejęty swą nową teoryją o istocie zapalenia, na któréj podstawie wydał ogólną chirurgiję, podał w r. 1874 nowy środek mianowicie wstrzykiwania kwasu karbolowego w miąższ tkanin zapalonych i stawów cierpiących, popierając twierdzenie swe dosyć znacznym szeregiem przypadków leczonych ze skutkiem. Zdaniem więc Huetera przyczyną cierpienia miały być owe drobnowidowe twory, prątkami zwane, a skuteczność kw. karbolowego polegać miała na własnościach jego przeciwgnilnych. Po ogłoszeniu owych prac nie tylko skrytykowano, ale nawet wyśmiano formalnie ich autora; a chociaż powoli coraz więcéj zaczęło się pokazywać prac w tym samym duchu pisanych i co ważniejsza, chociaż prawie równocześnie a tak dobitnie przekonał Lister cały świat lekarski o ważności tych doktryn, to jednak i dzisiaj jeszcze wielu je z niedowierzaniem przyjmuje. Nie przesądzając zdania w obec kwestyi otwartéj, pozwolę sobie przytoczyć tu kilka prac doświadczalnych w ostatnich dopiero tygodniach wyszłych, których treść poniekąd stoi w związku z przedmiotem właśnie omawianym. M. Schüller, docent w Gryfii, ogłosił w *Centralblatt für Chirurgie* pracę, w któréj wykazuje, że zapalenia stawów chroniczne u osób skrofulicznych i suchotników powstają w skutek lekkich urazów doznanych w miejsca wyżéj wspomniane. Celem udowodnienia tego sprowadzał u zwierząt (większych psów) zakażenie ogólne przez wprowadzenie do płuc rozdrobnionych plwocin suchotników lub płyny zawierające prątki; następnie zadawał tym, które przetrzymały te wpływy, urazy najwięcéj w staw kolanowy; po kilku tygodniach lub miesiącach znachodził w tych stawach podobne zmiany, jakie znajdujemy w pierwszych początkach guza białego u osób gruźliczych lub zołzowych. Drugą pracę, o któréj tu wspomnieć chcę, jest praca prof. Kochera, ogłoszona w ostatnim zeszycie archiwu Langenbecka pod tytułem: „*Zur Aetiologie der acuten Entzündungen.*“ W okolicy Berna w Szwajcaryi, gdzie Kocher jest profesorem chirurgii, wydarzają się bardzo częste przypadki ostrego zapalenia szpiku kostnego (*osteo-myelitis acuta*) i gruczołu tarczykowego (*strumitis*), które już jego poprzednikowi Lückemu dały niejednokrotnie temat do bardzo pięknych i pouczających rozpraw, z których w jednéj ten ostatni wykazał, że zapalenie szpiku kostnego nie jest chorobą ogólną, za jaką ją powszechnie miano, uważając ją na równi z ropnicą, lecz że jest sprawą miejscową. Kocher zajął się wyśledzeniem przyczyny téj sprawy miejscowéj a podejrzywając, że bodźce dochodzą drogą przewodu pokarmowego, podjął doświadczenia na zwierzętach w przerzeczonym kierunku. Właśnie podówczas wykazał ziomek nasz prof. Nencki, że świeży i bez przystępu powietrza zebrany sok trzustkowy zawiera prątki; Kocher skorzystał z jego doświadczenia i użył płynu od Nenckiego otrzymanego do swoich doświadczeń, których bieg był następującym: Najprzód wstrzykiwał psom po odsłonięciu kości

np. udowéj i jéj ostrożném nawierceniu (a wszystko z zachowaniem ścisłém przepisów antyseptyki) płyny chemiczne czyste, lecz drażniące, jak np. amonijak, ług potasowy itp. Rany te zaszyte i antyseptycznie opatrzone goiły się zazwyczaj bardzo szybko i bez ropienia, a gdy zwierzę po kilku tygodniach zabijał, znajdował stwardnienie (*sclerosis*) lub czystą ziarninę. Inaczéj rzecz się miała, gdy z temi samemi ostrożnościami wstrzyknął w szpik kostny ów płyn Nenckiego, zwierzę albo wkrótce zdéchało albo kość ulegała martwinie, tak jak to bywa po zapaleniu szpiku kostnego Mając więc dowód, że prątki są przyczyną tego stanu, przeszedł do innego rodzaju doświadczeń, mianowicie zadawał zwierzętom, które już były na wygojeniu po wstrzyknięciu w szpik kostny płynów drażniących, strawę zaprawioną wielką ilością części gnijących lub płynu zawierającego prątki. Wkrótce rana się otwierala, zaczęła wydzielać ropę cuchnącą i z posoką pomięszaną, a po zabiciu zwierzęcia znajdowano obraz zapalenia szpiku. Jeżeli w końcu dodam, że tak Lücke, jak Koerteweg w Leydenie wykazali, że największa ilość guzów białych (*tumor albus*) bierze początek od ognisk zapalnych, znachodzących się w kościach staw składających, to zdaje mi się związek przyczynowy między powstaniem zapaleń szpiku i zapaleń stawów dosyć udowodnionym, a tém samém służyć mogą doświadczenia Kochera na poparcie twierdzenia Huetera, że kwas karbolowy do stawów cierpiących wstrzyknięty działa zbawiennie jako środek antyseptyczny. — W dyskusyi kol. Warschauer przypomina, że już na zjeździe przyrodników w Gracu 1874 r. Kunze (z Hali) polecał wstrzykiwania kwasu karbolowego i to nie tylko w róży ale i w gośccu stawowym ostrym, środek ten jednak okazał się zupełnie nie skutecznym, i w gośccu zastąpiono go używaniem salicylanu sodowego, któremu także nie długie powodzenie wróży. Przypadek przedstawiony przez kol. Obalińskiego można nazwać tryumfem chirurgii konserwatywnéj, czy jednak zawsze kwas karbolowy wstrzykiwany miąższowo podobne polepszenie sprowadza, to dopiero pytanie. Co się tyczy teoryi pasorzytnéj chorób zakaźnych, jest ona bardzo piękna, ale dopóki nie będzie udowodnioném, że każdéj chorobie zakaźnéj odpowiada odrębny gatunek prątka, dopóty nie będzie ją można z praktyką pogodzić. Kol. Pieniążek: Działanie kw. karbolowego w injekcyjach miąższowych może być dwojakie: z jednéj strony może kwas karbolowy działać antyseptycznie, z drugiéj strony możemy go uważać jako bodziec drażniący, który wywołując sprawę zapewne do rzędu zapalnych należącą, usunąć może skutki dawniejszéj sprawy w stawie siedlisko mającéj, już to przez powiększenie wypociny, co może uniemożebnić jéj organizacyję, już to może przeciwnie, ułatwiając jéj wessanie. Co się tyczy wstrzykiwań kw. karbolowego zalecanych przez Kunzego, to te różniły się znacznie od wstrzykiwań miąższowych Huetera; Kunze bowiem wstrzykiwal kw. karbolowy podskórnie nie miąższowo, więc téż nie działał na miejsce bezpośrednio chorobą dotknięte. Kol. Lutostański: Na zasadzie spostrzeżeń w Iwoniczu zebranych mogę powiedzieć, iż najczęstszą przyczyną przewlocznego zapalenia stawu zwanego tumor albus u osób wątłych i zołzowych bywa obrażenie stawu. Z 400tu przypadków takich zapaleń stawu przezemnie spostrzeganych w 230 przypadkach, według wiarogodnych zeznań rodziców i chorych, początek choroby odnieść należało do urazu. Zgadzam się w zupełności na uwagi kol. Pieniążka, bo tym tylko sposobem objaśnić można działanie leczeń zdrojowo-kąpielnych. Jak wiadomo kolegom, chorych tego rodzaju bardzo często wysyła się do wód słonych jodobromowych. Cóż się tam robi? Oto całe leczenie polega na przyspieszeniu przemiany pierwiastków. Mogę zapewnić, że za pomocą takiego leczenia ostrych urazowych zapaleń stawów, streszczającego się w ogólném i miejscowém przyspieszeniu przemiany materyi, przy odpowiedniém miejscowém zastósowaniu okładów zimnych lub ciepłych, można w ciągu 8 tygodniowéj kuracyi wstrzymać całą sprawę i osiągnąć takie same wyniki, jakie tu widzimy po zastósowaniu wstrzykiwań kwasu karbolowego. Kol. Zarewicz podaje, że wskutek zaleceń wstrzykiwania miąższowego 2% kw. karbolowego w dymienicach idiopatycznych przez rok cały leczenie to stósował w odpowiednich przypadkach na swym oddziale szpitalnym i doszedł do przekonania, że wstrzykiwanie miąższowe kw. karbolowego pożądany odnosi skutek, po pierwszych wstrzykiwaniach bolesność gruczołów się pomniejsza, zaczerwienienie otaczające także ustępuje i stopniowo przypady coraz bardziéj się zmniejszają, gruczoły stają się wydatniejsze i twardsze, wskutek tego dymienica zupełnemu ulega wessaniu i tylko szczątki gruczołów pozostają, które przy stósowaniu ciepłych okładów doszczętnie się resorbują. Kol. Obaliński: Muszę się przedewszystkiém zastrzedz przeciwko temu, jakobym na pewne twierdził, iż kwas karbolowy działał w tym przypadku jedynie niszcząc prątki a więc tylko antyseptycznie. chciałem tylko z nowszéj literatury przytoczyć prace na poparcie tego zdania przez Hüetera objawionego, nie wykluczając jednak możebności, że kwas karbolowy działa także przez pobudzanie krążenia, że zatém działa tak jak i inne środki przed Hüterem używane, np. tra. jodi, która była przeważnie używaną do rozpędzania nowotworów. Co do samych wstrzykiwań to zdaniem mojém należałoby je wykonywać w tych przypadkach, które nie są zupełnie zastarzałe, gdzie nie ma żadnych otworów a więc gdzie nie ma jeszcze wielkich zniszczeń. Czy w przypadku przedstawionym było ognisko zapalne w kości, tego rozstrzygnąć nie mogę, bo mogło być także i samo tylko czyste zapalenie stawu od błony maziowéj się rozpoczynające (*synovitis fungosa Hütera*). Kol. Kwaśnicki: Wszystko zdaje się stwierdzać, że kw. karbolowy działa i to działa skutecznie, tylko sposób tłumaczenia pozostawia do życzenia i tak powiedziałbym, że jest to za śmiałe mówić o zakażeniu zołzowém lub gruźliczém, bo skaza skrofuliczna nie jest jeszcze zakażeniem (infekcyją), na téj drodze bowiem dochodzi się do loicznego następstwa, że gruźlica jest zaraźliwą. Usiłowano to wprawdzie rozmaicie udowodnić, przekonano się jednak, że równie jak osoby pozostające w stosunku z osobami gruźlicą dotkniętemi, gruźlicy ulegają, tak samo i te, które wystawione są na działanie kurzu węglowego, wskutek ciągłego drażnienia komórek przybłonkowych oskrzeli dostają *bronchopneumonii* a następowo suchot. Wstrzykiwano także istoty z płuc osób na gruźlicę zmarłych królikom i sprowadzano u nich gruźlicę, lecz węgiel rozdrobniony wstrzyknięty pod skórę lub do jam surowiczych także gruźlicę wywoływał. Zdaniem mojém można organizm podkopać w najrozmaitszy sposób, ale wywołać skazę dziedziczną w sposób dowolny, byłoby to niepodobieństwem. Przy istniejących zołzach nie można powiedzieć, ażeby jakieś miejsce było szczególniéj dla téj choroby uprzywilejowaném, nie można tu mówić o locus minoris resistentiae, bo są to indywidua minoris resistentiae, cokolwiek bowiem chłodniejszy wiatr zawieje a już wywołuje najrozmaitsze zboczenia w organizmie, a że stawy są ze wszystkich części ciała najwięcéj na urazy narażone, to nic dziwnego, że choroby te tam się najczęściéj umiejscowiają. Porównywając działanie kw. karbolowego z działaniem jodu znajdujemy pewną analogiję, jod bowiem jest równie środkiem pobudzającym do wessania jak zabijającym prątki, wiemy bowiem z doświadczeń, że takowe nastojem jodowym skropione, rozwinąć się nie mogą. Kol. Obaliński: Co się tyczy zarzutu kol. Kwaśnickiego, to co do mnie zastrzegłem się, że teoryj przedstawionych za zupełnie udowodnione nie przyjmuję, muszę jednakże bronić zdania Schüllera, zdaje mi się bowiem, że on nie chciał wywołać zakażenia skrofulicznego, chciał tylko udowodnić, że w takim ustroju, który zawiera w sobie pierwiastki skrofuliczne lub gruźlicze, wytwarzają się takie same zapalenia stawów jak u osób zołzowatych i gruźliczych. Z drugiéj strony nie należy dla gruźlicy w zupełności odrzucić tego wyrazu zakażenie. Wiadomo, że kilku lekarzy robiło w tym kierunku doświadczenia bardzo dobrze w świecie naukowym przyjęte, jak np. Tappeiner, który wykazał, że plwociny osób gruźlicą dotkniętych są zaraźliwe. Zresztą codzienne doświadczenia w życiu praktyczném stwierdzają, że częstokroć w małżeństwie, gdy jedna osoba jest dotknięta suchotami, po dłuższym lub krótszym czasie i druga nabawia się tychże.

3) Kol. Lutostański odczytał rzecz „O zadaniach i celu antropologii współczesnéj.“

4) Wybrano Dra Wasylewskiego na członka czynnego towarzystwa a Dra Zawadzińskiego (w Nowym Targu) na członka korespondenta.

5) Kol. Janikowski jako sprawozdawca komisyi wybranéj do zastanowienia się nad urządzeniem Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie, wnosi aby zjazdu tego na rok przyszły zaniechać. Po krótkiéj dyskusyi wniosek ten jednomyślnie przyjęto.

6) Kol. Ściborowski odczytuje regulamin „Komisyi

dla popierania przemysłu krajowego w zastósowaniu do celów leczniczych“ i odezwę, którą komisyja ta wypracowała. Regulamin zatwierdzono, a odezwę polecono wydrukować w Przeglądzie Lekarskim i w odbitkach między osobami interesowanemi rozpowszechnić. *Dr. Skórkowski.*

## V. Zakład leczniczy „Fürstenhof“ w Styryi górnéj.

przez Dra **Edwarda Sawickiego**,
prymaryjusza szpitala powszechnego we Lwowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 48.)

Porządek wewnętrzny. Chorzy wstają w lecie o godzinie 6téj, w zimie o godzinę późniéj. Każdy chory wychodząc z łóżka bierze w swoim pokoju kąpiel ogólną; stopień ciepłoty i rodzaj kąpieli oznacza dyrektor zakładu dla każdego chorego z osobna. Po kąpieli rannéj każdy chory używa przechadzki obowiązkowéj na powietrzu wolnêm, poczém wszyscy schodzą się do sali jadalnéj na śniadanie, przyczém bawią się pogadanką, czytaniem gazet, itp. Badanie fizyczne chorych, rozbiór moczu, zapiski do historyi choroby i jéj leczenia czynią się w kancelaryi dyrektora przed południem.

O godzinie 9téj chorzy otrzymują opaski miejscowe „wygrzewające.“ Pora obiadowa od wpół do 1széj do 2giéj; o téj godzinie zmiana opasek wygrzewających. O godzinie 4téj kąpiele ogólne, po których przechadzka obowiązkowa. Na przechadzkach nie wolno palić cygar i fajki.

Wieczór towarzyski poczyna się posiłkiem wieczornym i trwa bezwarunkowo tylko do wpół do dziesiątéj. O godzinie 10 każdy chory musi być w łóżku wziąwszy poprzednio wskazane opaski. Od godziny 10téj wieczór do 6téj rano zakład nikogo nie przyjmuje i niewypuszcza dla zachowania spokoju i porządku. Żaden chory nie może przekraczać porządku domowego ani wydalać się na wycieczki bez wiedzy i zezwolenia dyrektora zakładu.

Jak widzimy z tego porządku, zakład Cz. jest zakładem zamkniętym, domem zdrowia i pensyjonatem, w którym chorzy żyją podług regulaminu lekarskiego na podobieństwo jednéj licznéj rodziny.

Dyjeta w zakładach lekarskich poszczególnych stanowi obok warunków klimatycznych najgłówniejszy czynnik pomocniczy samego leczenia. Pobudzanie czynności odżywczych w ogólności lub w pewnym kierunku poszczególnym bywa zwykle zamiarem naszym w wielu chorobach przewlecznych. Dlatego dostarczanie łatwo strawnego i pożywnego pokarmu w ilości dostatecznéj jest rzeczą niezbędną. Przyprawa nadaje smak, który znów jest dzielnym bodźcem w spożywaniu pokarmów i nawet w samém trawieniu. Urządzenie dobrego stołu jest potrzebą i przyjemnością. Priessnitz jako wieśniak niemógł dbać o takie wymysły. Mleko kwaśne, kawał chleba, nieco mięsa, jarzyn, owoców i dużo wody, stanowią tradycyjną dyjetę zakładów hydryjatycznych. Wszelako światli terapeuci mimo że znają skutki zbawienne mlecznéj dyjety w chorobach żołądka i prostego dobrze przyrządzonego stołu dla trawienia i zdrowia, jednak odstępują od zasady, gdzie tego wymaga potrzeba. W zakładzie Cz. dyjeta stosuje się do potrzeby indywidualnéj pacyjentów z uwzględnieniem sposobu leczenia. W zasadzie śniadanie i wieczerza składa się z mleka kwaśnego niezbieranego, bułek i chleba pszennego. Obiad dobrze przyrządzony poczyna się od pieczeni z jarzynami, na danie drugie pieczyste z kompotami i sałatami, danie trzecie legumina słodka lekka. Zwierzyna, drób, pstrągi, podawane bywają kilka razy w tygodniu. Wyjątkowo chorzy piją kakao na mleku, używają wód mineralnych, wody sodowéj itp. Dyjeta w znaczeniu szerszém obejmuje nie tylko przepisy co do pokarmu i napoju, lecz także, jak to wiadomo, tyczy się ubrania, zatrudnienia, rozrywek, poruszeń i pobytu w przestrzeni, itp. Cz. pojmuje dokładnie to zadanie dyjetetyki w swoim zakładzie i przestrzega jéj we wszystkich powyżéj wymienionych względach. Każdy chory otrzymuje stósowne dla siebie wskazówki, jak się ma zachować, czego mu nie wolno a co pozwolono. Nie kończy się tu na radzie, przestrodze, lub zakazie, lecz na czujném i nieustającém pilnowaniu i nadzorowaniu przez dyrektora. Najdokładniejsza kontrola w rzeczach najdrobniejszych prowadzi do tego, że każdy chory, mimo różnicy usposobienia swojego, z jakiém do zakładu przybywa, staje się powolnym, rozumnym, metodycznym pacyjentem. Wyznaję, że nigdy w życiu nie odniosłem tak miłego, a zarazem bardziéj swojskiego wrażenia z towarzystwa, jak z towarzystwa w Fürstenhofie.

Zakład Cz. stał się od roku 1873 zakładem polskim, który przyjmuje gościnnie obcych, jeśli swoi znaleźli już pomieszczenie. Zakład cieszy się opieką znakomitości lekarskich polskich. Lecz niemniéj obcy wysoką przykładają wartość do jego działalności, urządzenia i prowadzenia.

Rozrywek zdrowiu nie szkodliwych nie brak w zakładzie. Sama przyroda nagromadziła w miejscu i w okolicy najbliższéj i dalszéj tyle piękności, rozmaitości i życia, że sam pobyt w pośród tego bogactwa przyrody, wystarcza niejednemu i nie w jednéj chwili do ukojenia, podniecenia i rozerwania umysłu. Są tu jednak i zabawy towarzyskie: oprócz czytelni i biblioteki dobrze opatrzonéj bywają tu zabawy wieczorne z tańcami lecz bez toalety balowéj, która jest jak najmocniéj zakazana; grywa się tu w gry towarzyskie z całkowitém wykluczeniem gier hazardowych raz na zawsze i bez wyjątku; jest tu tok gimnastyczny i kręgielniany, jest bilard, są prześliczne spacery, wycieczki w pobliskie góry, miasta i miasteczka, urządzane niekiedy w towarzystwie mającém na czele dyrektora.

Utrzymanie stosunków ze światem łatwe i na zawołanie: telegraf, poczta, koléj w odległości pięciu minut od zakładu.

Koszta pobytu w zakładzie: mieszkanie tygodniowo za pokój od 7 zlr. do 14 zlr. a. w.; za stół dla dorosłych 14 zlr., dla dzieci od 7 do 10 zlr. 50 c., dla służby 7 zlr. tygodniowo; za kąpiele, z wyjątkiem koców i bielizny kąpielowéj, tygodniowo 4 zlr. 20 ct., na służbę razem tygodniowo 2 zlr. 50 ct.; na utrzymanie spacerów jednorazowa opłata w kwocie 4 zlr., oraz utrzymanie kasyna 1 zlr. tygodniowo. Dyrektor czyni w rachunkach ulgę dla rodzin, które dłuższy czas przebywają w zakładzie i dla osób mniéj zamożnych.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

## VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 5 grudnia. J. Ekscelencyja p. Namiestnik zamianował Dra Józefa Merunowicza koncepistą sanitarnym przy Namiestnictwie galicyjskiém.

Spodziewamy się, że teraz gdy dosyć ważna ta posada dostała się lekarzowi wszechstronnie wykształconemu i znanemu z prac swoich naukowych, nauka i literatura nasza wynosić będą jakieś korzyści z materyjału urzędowo-lekarskiego, groma-

dzącego się w Namiestnictwie, przynajmniéj pod względem statystyki lekarskiéj.

* Zwracamy uwagę na ogłoszenie tyczące się Rocznika Medycyny Polskiéj. Począwszy od dnia 15 bm. egzemplarzy oprawnych nabywać można w Administracyi naszéj albo w księgarni p. Krzyżanowskiego; spodziewamy się, że książka ta tańsza od wydawnictw niemieckich, u nas tak rozpowszechnionych, a przewyższająca ostatnie objętością i treścią, znajdzie liczny pokup pomiędzy kolegami naszymi.

* Na posiedzeniu miejskiéj komisyi sanitarnéj w d. 2 bm. pod przewodnictwem Dra Warschauera odbytém 1) Dr. Korczyński interpelował *a*) względem instrukcyi dla nowéj rzeźni, *b*) w sprawie nadzoru nad ambulatoryjum utrzymywaném przez Siostry Miłosierdzia na Kleparzu; (uchwalono potrzebę zaprowadzenia nadzoru ze strony urzędu lek. miejskiego), następnie wniósł delegowanie 2 lekarzy szpitalnych celem rozpatrzenia się na miejscu, czy potrzeba i należy udzielać nadal subwencyi szpitalowi Braci Miłosierdzia na Kazimierzu, (obrano Drów Pareńskiego i Obalińskiego); 2) sekretarz przedłożył prośbę grabarzy o udzielenie im wynagrodzenia za pracę koło ekshumacyj i pomoc przy sekcyjach; na wniosek Dra Korczyńskiego uchwalono zawezwać magistrat, aby przypomniał władzom sądowym dawny zwyczaj wynagradzania grabarzy z funduszów sądowych; 3) Dr. Blumenstok podnosi fakt wystawienia zwłok niewiasty w trumnie otwartéj w kaplicy kościoła św. Krzyża wbrew zapadłéj w téj mierze uchwale komisyi; po dłuższéj dyskusyi uchwalono wyrazić magistratowi ubolewanie komisyi, że pomimo otwarcia nowego a pięknego domu przedpogrzebowego toleruje się dotąd zwyczaj wystawiania zwłok po kościołach; 4) przyjęto opiniję odmówną Dra K. Grabowskiego w sprawie założenia nowéj apteki na Kleparzu; wreszcie 5) przyjęto wnioski Dra Janikowskiego w sprawie ogrzewalni.

○ Statystyka śmiertelności. W tygodniu 45 (od 3 — 9 listopada włącznie) umarło w Krakowie osób 41; męż. 19 i kob. 22; w obwodach 33 osób i w szpitalach 8; roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców obecnéj ludności wynosiła 38,1; we Lwowie 28,2; w Warszawie 29,7; w Poznaniu 19,6; w Wiedniu 28,0; w Budapeszcie 31,9; w Pradze 27.4; w Tryjeście 28,5; w Berlinie 23,4; w Wrocławiu 25,3; w Monachijum 33,7; w Dreznie 21,8; w Bazylei 15,7; w Paryżu 22.8; w Londynie 23,2; w Kopenhadze 17,5; w Chrystyjanii 19,0; w Petersburgu 32,2; w Odessie 46,5; w Wenecyi 30,8; w Bukareszcie 29,3; w Barcelonie 21.0. W tymże czasie umarło w Krakowie z chorób zakaźnych 3 osoby, mianowicie: 1 z płonicy, 1 z dławca i 1 z krztuśca.

* **Warszawa**. Uniwersytet warszawski zamierza zaprosić prof. Nenckiego na katedrę chemii lek. opróżnioną po śmierci Dra Fudakowskiego. Tymczasowo wykłady chemii lek. powierzono prof. Nawrockiemu.

* **Wiedeń**. Wdowie po śp. Rokitańskim przyznał N. Pan pensyję w kwocie 1200 zła. rocznie, zamiast należących jéj się 600 zła.

* **Niemcy**. Znakomite w swoim czasie pismo lekarskie *Archiv der Heilkunde*, wydawane przez Wunderlicha, a późniéj przez Wagnera, przestało wychodzić dla braku abonentów. Nic dziwnego, skoro rok rocznie nowe powstawają czasopisma lekarskie.

* **Mianowania i odznaczenia**. Prof. Hegar we Fryburgu otrzymał tytuł radzcy tajnego. — Prof. Heinecke w Erlandze zamianowany został lekarzem jeneralnym 2iéj klasy armii bawarskiéj. — Prof. Quincke w Bernie szwajc. mianowany został prof. kliniki lek. w Kielu a zarazem członkiem kolegijum lek. prowincyi szleswicko-holsztyńskiéj.

* **Epidemije**. Ospa szerzy się w Radomiu, w gubernii kaliskiéj i piotrkowskiéj, płonica w gubernii płockiéj.

**Redakcyja** otrzymała:

Rocznik Medycyny Polskiéj, wydawany staraniem i nakładem Dra J. Rogowicza, redaktora „Medycyny." Rok I. 1879. Warszawa, w 16ce. Część I. (zawiera „Przegląd roczny piśmiennictwa lek. pols." od 1 lipca 1877 do 1 lipca 1878) str. 200. Część II oprócz dziennika na rok 1879 tekstu str. 72.

**Piśmiennictwo lekarskie**. BOURNEVILLE et F. REGNARD. Iconographie photographique de la Salpêtrière (service de M. le professeur Charcot) Tome I. Hystéro-Epilepsie. Attaques. In 4 avec 40 photographies. Paris. Delahaye. Fr. 30.

De CHAUMONT F. Hygiene in Civil and Military Life. Illustrated. 5 ed. London sh. 18

DERBLICH. W. Die simulirten Krankheiten d. Wehrpflichtigen. gr. 8. Wien Urban et Schwarzenberg. M. 4.

DUJARDIN-BEAUMETZ. Leçons de clinique thérapeutique, recueillies et publiées par Carpentier-Méricourt fils. 1 fascicule. Traitement des maladies du coeur et de l'aorte. In 8. Paris. Doin. Fr. 5.

DURET H. Études expérimentales et cliniques sur les traumatismes cérébraux. T. I. In 8vo avec vignettes et 19 pl. Paris. Delahaye. Fr 15.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

## RUDOLF THÜRRIEGL

Fabrykant chirurgicznych narzędzi

**WIEDEN**

Alservorstadt am Glacis. Schwarzspanierhaus Nr. 5.

poleca się ze wszystkiemi tego rodzaju należącemi artykułami wedle **najnowszéj** konstrukcyi.

Dokładne cenniki przesyła na żądanie **darmo**.

**Odwar zdrowia Lemaire'a**, przepisywany przez najznakomitszych lekarzy świata całego, leczy w zupełności *zatwardzenie, hemoroidy, hysterję, podagrę, migrenę, uderzenia do głowy*. P. professor Ménière tak się wyraża do swych uczniów, w wykładzie swoim w szkole medycznej Paryzkiej : «Sam przepisuję i panom szczególnie zalecam **Odwar Zdrowia Lemaire'a**, w zatwardzeniach uporczywych, etc. »

Skład główny : w aptece przy ulicy Grammont. 14. w Paryżu. — we *Lwowie*, w aptece p. Krzyżanowskiego, obok Brygidek ; — w *Krakowie*, w aptekach pp. Trauczyńskiego i Redyka ; — w *Poznaniu*, u Dra Mańkiewicza i we wszystkich znaczniejszych aptekach.

## ASTMY

**Duszność, chrypka, katary zadawnione** i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych p. Levasseura**, 23. rue de la Monnaie w Paryżu.

## NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 23.

Dostać można w składach materjałów aptecznych P. Gallego i J. Mrozowskiego ulica Miodowa w Warszawie ; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha ; w Brodach w aptece p. Kullaka.

# Vin de Bugeaud

## Toni-Nutritif

### Au Quinquina et au Cacao combinés

Trudność, z jaką żołądek znosi przetwory chiny, i w ogóle substancye gorzkie, nieraz wprowadzała w kłopot lekarzy praktycznych. Lecz od czasu wprowadzenia między środki lecznicze połączenia zwanego :

WINEM ŚCIĄGAJĄCO-ODŻYWCZEM BUGEAUD'A,

w którém Kakao połączone z chiną dla złagodzenia własności ściągających, — trudność ta już więcéj nie istnieje.

Zwracamy szczególnie uwagę ciał lekarskich na ten szacowny środek leczniczy, który od 20 dopiero lat zalecany z wybornym skutkiem przez najznakomitszych lakarzy, sprowadza najlepsze skutki we wszystkich przypadkach, w których wskazane są środki ściągające i wzmacniające razem, — a szczegółowo w następnych chorobach : *w niedokrewności, w cierpieniach nerwowych, upławach, w przewłocznej biegunce, w osłabieniu płciowém, przekrwieniach biernych, w gnilcu, w zołzach* etc. Przetwór tego wina na podstawie wina hiszpańskiego, wymaga dla rozczynu Kakao, istot szczególnych, jakie się nie znachodzą w lekowniach; potrzeba zatém dla zapewnienia się o pochodzeniu tego leku, zapisywać go pod nazwą :

« WINA ŚCIĄGAJĄCO-ODŻYWCZEGO BUGEAUD'A ».

Wyjątkowa wziętość, jakiej nabyło wino ściągająco-odżywcze Bugeaud'a u lekarzy wszystkich krajów, obudziło chciwość niektórych przemysłowców. Wypada zatém wystrzegać się podrobienia i naśladownictwa od niektórych niesumiennych pośredników.

SKŁAD GŁÓWNY : *w Krakowie*, w aptekach PP. J. Trauczyńskiego i Redyka ; *we Lwowie*, w aptece P. Mikolascha ; *w Warszawie*, w składach materyałów aptecznych PP. Ferd. Aug. Gallego i Lud. Spiessa i w aptece P. Lilpopa ; *w Wilnie*, w aptece P. Chróścickiego ; *w Kijowie*, w aptece PP. Marcińczyk braci ; *w Poznaniu*, w aptece P. doktora Mankiewicza.

# PRZEWODNIK

**do klimatycznego leczenia**

obejmujący stacyje klimatyczne Europy i Afryki, napisany przez Dra **Z. Dobieszewskiego**, można nabyć w Redakcyi Przeglądu Lek. po pięć zlr.

**W Administracyi**

## PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO

jest do pozbycia niewielka liczba kompletnych egzemplarzy **Przeglądu Lekarskiego** z lat 1873, 1874, 1875, 1876 i 1877.

**Rok I. — 1879.**

## Rocznik Medycyny polskiéj

wydawany staraniem i nakładem Dra J. **ROGOWICZA**, Redaktora „Medycyny"

wyszedł z druku w dwóch częściach:

Część I. (zbroszurowana) zawiera Przegląd roczny piśmiennictwa lekarskiego polskiego str. 200.

Część II. informacyjna i kalendarzowa (oprawiona w płótno angielskie z dodaniem ołówka) zawiera tekstu str. 72 i dziennik z kalendarzem na rok cały 1879, str. 192.

Cały zatem Rocznik zawiera 14½ arkuszy druku w 16ce i sprzedaje się: w **Administracyi Przeglądu Lekarskiego** i w księgarni **Krzyżanowskiego w Krakowie** po 1 zlr. 35 cent., z przesłaniem pocztą 1 zlr. 45 centów.

Egzemplarze oprawne będą do nabycia w Krakowie począwszy od d. 15 grudnia.

Nakładem Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie wyszło dzieło p. t.

## Laryngoskopija

przez Dra **A. Jurasza.**

(Dzieło ozdobione 43 drzeworytami.)

Cena 2 zlr. 25 kr. Skład główny w księgarni S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie.

Poprzednio wyszły:

1) Dra P. GUTTMANNA. **Nauka sposobów klinicznego badania narządów piersiowych i brzusznych.** Przekład dokonany pod kierunkiem Dra A. Kremera i Doc. Dra St. Pareńskiego.

2) Dra J. STEINERA. **Rys nauki o chorobach dzieci.** Przekład dokonany pod kierunkiem Prof. Dra M. L. Jakubowskiego i Prof. Dra J. Oettingera.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.